

# 社会福祉援助技術としての葬儀

—— ターミナル・グリーフケアの狭間に ——

大 西 次 郎

〔抄 録〕

遠からぬ死を悟った高齢者が、自らの死後の扱いを懸念し、そのことを言いたくて/ 言えないでいることは稀でない。彼(女)らの悩みはスピリチュアリティ、他者の中に残る自己、自然との合一といった側面に限らない。遺体がいかに処置され、誰が引き取り、いつ火葬を行い、埋葬や遺骨の管理はといった、葬儀とそれに付帯する事項が重要な位置を占めているのである。

例えば葬儀は時間軸上死後でありながら、まだ見ぬ“あの世”とは違って、数日内に必発する予測可能な現世のできごとである。高齢者は葬儀を、自らの生の延長線上に見据えている。しかし、本人が亡くなってから発来する事象は当然のように生前のケアより外され、グリーフケアが適応されるのは専ら遺族である。この狭間に援助者は葬儀の捉え所を失い、高齢者の想いへ応えられなかったのではないか。

葬送に関する話題をターミナルケアに携わる援助者が積極的に、高齢者本人へ向けて取り上げるべきだし、その行為は専門家だけに委ねられたものでない。

キーワード：葬儀、終末期、看取り、グリーフ、ターミナルケア

## 1. 高齢者における“ターミナル”と“グリーフ”の狭間

かねて高齢者の終末期(ターミナル)は、その者が高齢であるがゆえにケアの面で等閑視されてきた(小澤, 1997)。その高齢者が近年死に臨む場合は、終末期の癌患者が過ごす緩和ケア病棟や一般病棟とは異なり、むしろ病院を出て、社会福祉施設へ向かう流れが見られている(大西, 2010)。

他方、(臨床)心理学、(精神)医学、社会(福祉)学といった領域が互いに結びつき、死に臨む者への援助に取り組もうとする動きが広がりつつある。これらの多くは死に逝く過程、終末期の精神力動を媒介として、困難な状況への対処に向けた知見を形成せんとする、応用志向的な研究である印象が強い(田中, 2004)。

もちろん、臨床の目線が死そのもので絶えることはなく、グリーフケアに代表される援助がその後を追う。ここで言うグリーフ（悲嘆）とは、愛情の対象を失った際に生じる様々な心理的・身体的症状を含む正常な情動反応を指す。すなわち、グリーフケアは一般に死別悲嘆へのケア、遺族ケアと同義に用いられる（渡邊，2010）。従って、適応される時点の対象は家族（遺族）が専らである。死んだ者はいわば当たり前のように、死というエンドポイントをもってケアの対象から外されている。しかし、死すれば終わりという死生観は、よしんば医療一般にその割り切りを許したとしても、緩和ケアに携わるスタッフ（大西，2011a）はもちろんのこと、高齢者が死に臨む社会福祉施設で利用者に対峙する職員が当然とするものではない。

しかし、高齢者福祉の場ではグリーフケアの試みをあまり聞かない。その理由として尾崎（2002）は、1）高齢者施設において死はタブーであって、多くの施設では終末期が近づいた者のケアは福祉の仕事ではないと、病院に任せてしまう、2）高齢者介護が食事、排泄、入浴介助といった技術主体のものとなり、人の尊厳に関わる問題へ向き合っていない、3）グリーフケアは死別体験者（主に遺族）に対するケアだが、わが国の高齢者福祉では家族はケアの対象というより、家庭内でのケアの提供者と目されている、という3点をあげる。これらは近況において異論もあろうが、2002年の当時すでに「批判され続けてきた死のタブー視の時代は去り、逆に死は大きなブーム期を迎えた」と揶揄されて（鶴田，1996）久しかった時期に高齢者施設の現況を評した、現在にも通底するコメントと筆者は覚える。

大橋（1987）も、元気な間に高齢者が自らの死や葬送儀礼について論ずることはほとんどなく、やはり死は恐怖の根源であり、相対的に最もそれに近い高齢期を迎えた人々の前で取り上げるのは縁起が悪いとされ続けてきたと述べている。看護師の立場からも、高齢者本人と死後の処置について語り合うことは、現実的に難しいとする意見（大島，2001）がある。

他方、遠からぬ終末を視野に入れた高齢者が、死後の扱いを懸念し、そのことを言いたくて/言えないでいることも稀ならず経験される。その内容は、自分に施される死後の処置に加えて、自らの遺体がいかに処置され、誰が引き取り、どう火葬を行い、埋葬や遺骨の管理はこのようにといった具体的な、死にすぐ続く葬儀と、それに付帯する極めて具体的な事項を含むのである（大西，2011a）。高齢者はしばしば、自己の死とそれに伴う葬送儀礼や墓、およびその承継者のことをただ一人心配している（大橋，1987）。かつては旧民法の家制度により、彼（女）らの扶養と祭祀は長男が執行するため、任せておけば安泰であった。しかし戦後、家制度が崩壊し、個人が尊重されるようになった反面、最終的な介護や看取りあるいは祭祀の責任も分散されてしまい、自らの終末期をも子供に頼れるかどうか不安なのである。

考えてみれば、グリーフ（悲嘆）には対象の死後に生じるものとは別に、喪失の前に生じる予期悲嘆がある。両者の違いは、死後の悲嘆が遺族による経験であるのに対し、予期悲嘆は本人と家族の双方に覚知される（藤本，2006）。高齢者は、自らの死へ向けた悲嘆を、当然わが身のものとしている。問題は、それを死後へ向けて語る環境に乏しいことではないか。高齢者

は「家で自分の死について話したくても、家族の者に止められてしまう」と言う。自分の人生の幕引きを、元気な間に語れないのは悲劇である(日野原ら, 2001)。

それでも、高齢者に意思があって自己決定が明確に可能な時はいいが、実際に終末期の処置が問われる際には、本人は認知症や意識障害などで決定力を持たないことも多い(井口, 2007)。語れる間には語らせてもらえず、語るべき時に自らの死後を語れないというのは不幸であろう。

この背景には、死後に終末期を振り返ることはたやすいものの、まさに死に近づく高齢者のどの時点から終末期かは、癌以外の病気では経過中に判断することが困難である(井口, 2007, 宮下ら, 2008) 点が無視できない。自らの終末を早く語りたい高齢者が、聞いてほしい人々のまだその時に相応しくないという意識との間で、すれ違いを起こしているのである。

では、同じような状況は社会福祉施設において見られるのだろうか。それが気になるのは、「施設に預かってもらっていたお年寄りが亡くなった時、駆けつけて悲嘆にくれる家族がどれだけいるだろうか。わが国では施設入居者の人間としてのエンド・オブ・ライフは、住み慣れた家を出て施設へ移った時、すでに終わっている」という悲憤(尾崎, 2002) からもうかがえるように、このような状況で施設に入居した高齢者の予期悲嘆はわれわれの想像以上に大きい可能性があるからである。もちろん職員の立場からは、「高齢者はそう遠くない時期に死を迎えるのであり、施設では全員がターミナルケアの対象である」(木野, 2008), 「ターミナルケアとは特別養護老人ホームに入居した時点から、亡くなるまでに行うケアの総称である。死を予感させる症状のある人以外に、比較的落ち着いた方も終末期にあると考えたい」(松尾, 2002) といった穏当な見解が得られているのだが。

つまり、特別養護老人ホームを主体とする生活施設へ高齢者が入居するその時こそ、彼(女)ら自身の死に対する悲嘆を汲み取るべき、一つの重要な契機なのである。それゆえに、2006年の介護保険法改正に伴い、入居後早い段階から「死亡後の引き取りや葬儀方法についての意向を確認する」ことが特別養護老人ホームへ推奨されるようになった(全国社会福祉施設経営者協議会, 2006) のだろう。

いたずらに臆することなく、個別的な死や死後の話題を、施設の職員が積極的に、少なくとも入居する折の高齢者へ向けて取り上げるべきである。ここで注意しておきたいのは、取り上げる内容を靈魂、他者の中に存する自己、永遠性との合一といった、誰も経験したことのない死者一般に共通した普遍的な主題にのみかこつけるのではなく、死後の処置や葬送といった、生者の営みの中にある具体的な日常として語るべきだ(大西, 2011a) ということである。

## 2. ターミナル期における医療と福祉

もし、医療者は死を敗北と捉え、自らそのような話題を避けるのはもちろん、患者とその死

や死後について会話を交わすなど論外であると言うのであれば、それは議論の単純化には役立つかもしれないが、幾分手垢のついた言説との謗りを免れないであろう。死の問題を扱う時、大なり小なり医療について参照せざるを得ないのは、対立構造の悪役としてではなく、死の場所を巡るわが国の現状がなぜかくも医療と切り離せなくなったのかを振り返る必要性からである。今日、様々に提起される生と死への疑問は、何よりも「医」がかつてないほどその社会的比重を増している事実へと行き着く（波平，1990）。延命治療のあり方、安楽死を巡る議論、病院死か在宅死かといった死に場所の問題など多くのテーマが論じられているけれども、そうした言及の多くが、死を前にした終末期——とはいっても、死の数時間ないし数日前の医療——の技術論にとどまるのではないかとの指摘（広井，1997）もある。つまり、人間の存在に関わる死という重大なできごとを、「医」に押し付けて自ら考える責任を回避した結果、「医」は社会的承認の元に肥大化したというのである（波平，1990）。こうした課題を根本的に解決しようにも、ターミナルケア体制の整備および財源の確保について、わが国は諸外国と比べると大幅に遅れている。例えば、緩和ケア病棟の対象者は悪性腫瘍（癌）と後天性免疫不全症候群に事実上限られており、その癌でさえ、同病棟において亡くなるのは癌死亡全体の6%に過ぎないという（Miyashita et al., 2008）。

他方、わが国は、総人口に占める老年人口の割合が23.1%へ達し、超高齢・多死社会に直面している。その中で、2010年中の死亡者は前年比4万2千人増えて、118万7千人余りを数えた（総務省統計局，2011）。この5年間で約11万人増加し、2040年には166万人へ達する（国立社会保障・人口問題研究所：出生中位・死亡中位推計）とされ、その大半を75歳以上の（後期）高齢者が占めている。つまり、死を担癌患者の視点のみから捉えるのは片手落ちなのである。

加えて、直近の10年間で見ると、わが国の死亡者の80%ほどが病院で亡くなる状態が続いている。これは他国に比し、やや高いイギリスで58%、低いオランダに至っては34%に過ぎず、日本の割合は突出している（Cohen et al., 2008）。濃厚な医療によってターミナルケアの質が高まるならば、病院内の死こそ望ましいに違いない。しかし、実際に特別養護老人ホームで入居者の死を看取った看護師は、高水準の医療の提供よりも、苦痛のない自然な死、家族との関係の維持・構築、知人との関わりを重視している（杉本ら，2006）。つまり、高齢者へのターミナルケアにおける福祉的介入の視座である。それが欠かせない理由として、斉藤（1986）は以下をあげる。すなわち、1）人間は生活を営む主体者である、2）終末期の高齢者を全人的に捉えるためには医師、看護師のみでは困難である。医療者と患者の関係は疾患を中心に展開する傾向にある。また、業務量の多さも専門分化につながり、医師や看護師のみでは彼（女）らがどのような生活を送ってきたのか、また彼（女）らを取り巻く環境や心理面まで把握することは難しい、3）死が近づくこと、療養生活を送ることにより新たな生活問題が生じ得るため、終末期の高齢者が主体的に生活していけるよう、高齢者の側から問題を捉える福

社的な観点が必要である、の3点である。

また、ターミナルケアに関する介護福祉教育の立場からも、死を生活の延長線上へ位置付け、残された時間をよりよく生きるための生活支援に重点を置くべきとの認識がある(大村, 2010)。しかし、現実には高齢者施設でターミナルケアに取り組む場合には、様々な矛盾や困難が伴う。若い職員が低賃金・重労働でバーンアウトすることも稀でない中で、医療スタッフの確保やケアの技術の習得、人手の少ない夜間の急変時の対応などの難題が山積している(木野, 2008)。

以上のように社会福祉・介護福祉と医療との関わりを抜きに、高齢者施設におけるターミナルケアを語ることはできない。この領域はまさに、高齢者の生命現象の最後に現れる重要な未解決課題の堆積層であり、多くの議論や実践の蓄積がある。筆者も、兵庫県の特別養護老人ホームにおける調査を経ていくつかの提言(大西, 2007, 2010)を成してきた。ただしここでの意趣は、高齢者の抱く自覚的な生の過程が生物学上の死を超えて続くものであることへ言及し、それを援助対象として位置付けようとするものであるため、両者の違いを曖昧にしたくない。そこで、本稿では以下、高齢者施設の利用者が自らの死を見つめる悲嘆を葬儀という側面へ焦点を絞って明らかにしようとする。すなわち、社会福祉・介護福祉と医療が相互の連携・協働を論じていく上記の探求と、葬儀のように臨床の場からさらに広がる死の社会性を考案する立場とは、決して分断されているのではなく相互補完的であること(田中, 2004)に着目し、前者の注目度の高さゆえここでは後者に光を当てたいのである。

### 3. 高齢者本人が施設で死を語るということ

北川ら(2009)は「高齢期の生活には、その後の要医療、要介護への不安がつきまとう。高齢者の生涯自立課題は、死の看取り、死に逝く場までであるのだが、死後の葬送への備えは通常視野に入っていない。しかし高齢期の生活課題として、今や葬送への準備を抜きにして考えることもまたできない」と述べている。すなわち施設における高齢者のケアというと身体的介護の側面が中心で、高齢者の孤独や不安、あるいは先々の死への怖れとか、家族と別れなければならない辛さとかいった、心理面でのケアがないがしろにされている(日野原ら, 2001)、あるいは施設の利用者の中にも墓のことまで含めて、自分の死後について不安を抱えている人々が存在し、特にこれらのことを託する近親者の心当たりがない人にとってまさに切実な問題となっている(背山, 2007)という現況に対する指摘なのである。

このような課題はなぜ正面から取り上げられてこなかったのだろう。その背景について大橋(1987)は以下のように述べている。「これまで、わが国の社会福祉は現実にはターミナルケアまでで、それ以降の葬儀や墓の問題に関して十分考えてきたとは言えない。それは、人の終末に至るまでの医療や看護・介護などの分野にあまりにも大きな問題が解決されないまま残って



いるため、いかに人間らしく生を終えるかということに重点が置かれ、そこに関心が集まり、死後に横たわっている葬儀や墓の問題を取り上げるには至っていないのである」。筆者も同様の考えである。

実際に施設で生活する高齢者の側はどうか。特別養護老人ホームへ入居して半年以上経過する75才以上の、そこを終の棲家として了解している高齢者（13名）へのインタビュー（牛田ら、2007）では、本人が語る死を示す言葉に「逝く」「墓」「葬式」「迎え」「生まれ変わる」「寿命」などがあった。具体的には「施設で死ぬこと、葬儀や埋葬することは、私なりの生活史だ」と自分の生涯へ死を位置付けることが、穏やかに限られた時を自分らしく生きる態度につながっているという。すなわち、施設の高齢者に関してはターミナルケアという一時期だけを捉えて対応を図るべきでなく、確かにそのような時期には医療面を含め特別の対応が必要となるものの、その人らしい最後を迎えるためには本人の生き方を理解するとともに、死後の不安にもきちんと対処しなければならない（背山、2007）のである。

では実際に、施設内や、搬送先の医療機関で高齢者が亡くなるとどのような処置が行われ、それを施す者はどう受けとめているのだろうか。

厳密な区分は難しいものの、儀礼面よりも、遺体に対する実効的な行為面に重きを置いて見ると、死亡後すぐ胸部や腹部をドライアイスあるいは保冷剤で一気に冷やして腐敗の進行を遅らせ、ガス発生に伴う体腔からの体液漏出を防ぐ処置が取られる。また、広く行われていた手首を縛って合掌させたり、口腔・鼻腔などへ綿を詰めたりする作業を避けるなど、看護ケア上の根拠を求めながら従来の行為を選択・改善する動きや、葬儀社との連携を図る試みが報告（名波、2009）されている。わが国では看護師が死後のケアを実施してきた歴史は古く、現在でも亡くなってすぐの遺体への処置は基礎看護技術として位置付けられている（安藤ら、2009）からである。死に化粧、いわゆるエンゼルメイクに関する議論も少なくなく、女性のみならず男性に対するそれにも必要性が言及（小林、2006）されている。

看護師に対する調査では、これらの死後の処置をターミナルケアの延長として自分たちが行うべきであると多くの者が回答している（小林、2004）。もちろん死後の身体の整容は、それまで生きていた人が死んだという事実を、家族や親しい人々が処置を通して意識する体験の場となる。しかしながら、看護師はむしろ生前と同様にその人に接する傾向が見られ、死を認めるというよりも看護を振り返る場となっている（小林、2004）。これに対して葬儀社の社員へ向けた調査では、社員の死後の処置に対する意識は、これを家族が実施する方が良いと考える社員が多く、実際に参加を促していることから、葬儀社の業務として死後の処置へ固執しているわけではないという（岩脇ら、1999）。

すなわち実際に死後の処置に携わる看護師は、その行為を、成してきたケアの総決算として捉え、看護師の死生観を育てる重要な場面（小林、2004）と認識している。葬儀社は、従来の伝統に則りながらも時代の要求に応じた葬送の様々なメニュー、例えば生前葬、家族葬、企

画葬、散骨、手元供養、合葬墓などを提供するが、それは遺族に目を向けた姿勢であって、生前の高齢者に対する関わり合いはほとんどない(大橋, 1987)。このように、死後の処置にまつわる行為の中で、死に逝く本人へ向けた眼差しは極めて乏しいのである。

では、グリーフケアはどうか。例えば、緩和ケア病棟におけるグリーフケアは次のように紹介される。「ホスピスの中では患者の治療だけでなく、遺族ケアに積極的な取り組みも見られる。病院スタッフやボランティアが同席し『遺族の集い』を開くホスピスや、生前患者と関わったスタッフが遺族の自宅を訪れる『遺族訪問』をしている病院などがその例だ。胸の内を語り合い、悲しみを表出する場の重要性を指摘する声は多い」(信濃毎日新聞社文化部, 2010)。近年は一部の葬儀社や供養業界も、グリーフケアへ積極的な構えで、次のようなコメントがある。「グリーフという観点で考えると、葬儀社の役割は『葬儀を施行する』だけにとどまらない。事前相談など、葬儀の前の段階から葬儀後まで遺族の悲しみは長期にわたる。この時期を一貫して支えることで、葬儀社は遺族との間に信頼関係を構築できるだけでなく、新たなビジネスチャンスにつながる可能性もある」(仏事・特別企画, 2011)。「死別者の悲嘆は4~5年続くこともあり、葬儀社や寺院だけでなく、仏壇店や墓石店にとっても無縁でない。死別の悲しみを癒すことは供養業界の最大の使命であるから、宗教や先祖信仰の知識だけでなく、グリーフケアに関する知識を持ってサービスを行うことは当然だ」(宮林, 2004a)。

このように、グリーフケアについても遺族へ向けた視線が当たり前のものとされ、高齢者本人への眼差しはやはり乏しい。高齢者が死に臨む社会福祉施設での対応も、その利用者に対峙する現場においてさえ、この状況は同じなのだろうか。

必ずしもそうではない。例えば、神奈川県衣笠ホーム(特別養護老人ホーム)では、ホーム長が近隣の霊園に墓地を購入し、生前に本人・家族の意向を確認したうえで希望者の遺骨をホームの墓に埋葬し、このことを通して施設利用者の死後の不安を解消している(背山, 2007)という。葬儀社からも、消費者と友好な関係を構築することを目的に、高齢者本人が葬儀で用いる遺影写真の撮影を行っている(アートメモリー, 2010)との報告がある。

高齢者自身も、自らの葬儀を企画し、費用を銀行などに預託しておく葬儀の「生前信託契約」に大きな関心(データ編2, 1987)を寄せている。その心境は、自らが施行する立場であれば、親族にそういうことを聞くのが咎めとなって相談しにくい一方、自身の場合は生前予約について情報を得たいとして、否定的と肯定的な感情がほぼ拮抗するという。このように、かつて死後の準備は家族への負担を慮る金銭的な備えが専らであって、具体的な葬送への意思の表明はタブー視されてきたものが、ホスピスや緩和ケアなどターミナルケアの場の広がりや、延命治療に対する自己決定など死を直視する医療が架け橋となって、葬儀への意向の表出が徐々に一般化している(北川, 2009)のだ。そのため思いを書き残し、自由な葬儀を実現するための証しとして遺言書キット、エンディングノートなどが注目、市販され、新聞(朝日新聞, 2011)でも大きく取り上げられている。書き残すのみならず、親戚が集まった折に本人の口か

らははっきり告げるべき（「病院、介護、葬式、墓」大百科、2010）とさえされている。

今や葬儀社が主催するセミナーや相談会、自治体の消費者講座などで葬儀に関する情報が提供される機会も珍しくなく、高齢者は葬儀に対する意識を「考えたくない、後回しにしたい」から、「今は元気、だからこそ考えておきたい」へと変え始めている（佐伯、2008）。

以上のような死を巡る概念の移り変わりや、その背後にある高齢者の「現代社会では、死の不安や恐怖は肥大化している。それはむしろ死後の靈魂の行方への不安というよりも、自己の死への恐怖や死に方への不安、遺体の処理の仕方についてであり、自己のアイデンティティに属するものと考えられる」といった心境（関沢、2002）を、われわれは無視し続けることがあってはならない。

ここまで、高齢者が抱く自らの死後の処置、葬儀、遺骨の管理といった懸念に関し、援助者が必ずしも関心を寄せてこなかった状況を描出し、その背景を整理した。以降、高齢者が望む死後のあり方を葬儀の面から検証し、援助者が可能な支援について掘り下げていく。

#### 4. 高齢者が望む“私の”葬儀

わが国において葬儀に関する法的な規制は少なく、またその変化もない。届出者が死亡の事実を知った日から7日以内に死亡届を出し、火葬許可証を受けて死亡から24時間経過以降に火葬にすること、遺骨を遺棄しないことが定められているに過ぎない。これに対し、葬儀に対する意識と実際に行われている葬儀の形は、近年ともに大きく変化している（佐伯、2008）。

かつては高齢者の生前に葬儀を意識することはおろか、葬儀の情報がどれだけオープンになっても、葬儀社とは付き合いたくないというのが正直なところ（アートメモリー、2010）であった。よしんばそのようなことが頭に浮かんでも、ともすると葬儀は親戚の意向で、前例に基づいて進められてしまいがちであり（「病院、介護、葬式、墓」大百科、2010）、地域の長老などが取り仕切っていたこともあって、葬儀費用のことを口にすることさえけちくさく、不謹慎と考えられていた（佐伯、2008）。葬儀社の側でも、実際に葬儀に直面した遺族が非日常的な事態に対し知識が足りず、悲しみと動揺があり、短い時間で判断しなければならないという状況もあって、業者のなすがまになってしまったり、金銭トラブル、不透明な業界体質、表には出てこない個々の明細など、おかしいシステムの中で遺族が弱者になったりしてきたのではないかという懸念も持たれていた（齋藤、2003）。

葬儀自体が基本的に会葬者（地域社会）のためのもので、家族、ましてや亡くなった本人のためのものであるという意識が乏しかった（宮林、2004b）のである。しかし、他人のプライバシーへ踏み込まないかわり自分も踏み込まれたくない、世間体やしきたりに縛られるのは嫌と思う人が増え（佐伯、2008）、地縁や血縁関係によって支えられてきた慣習は、知識の宝庫ではあるものの個人の自由を抑圧する旧弊として厭われ衰退した（井藤、2008）。現代におい



て、死後の祭祀を他人に任せることが大きな負担と捉えられ、言い換えれば、「私の死後の安心」は身内の誰かの束縛になると受け取られるようになったのである(中筋, 2006)。

そのような中、1990年代に入ると葬儀社の斎場が各地に建設され、こうした斎場を利用する人が増えていった。病院での死亡が圧倒的な多数を占めるようになるとともに、今までいったん自宅に戻っていた遺体が直接斎場へ搬送される機会も増えた。こうして葬儀は外在化していったのである(山田, 2008)。

この“外在化”が葬儀をサービスと捉えた「契約」意識を高め、突然の葬儀に臨んでも流されるように終わる儀式としてではなく、家族や自分自身のこととして、前もって相談しておきたいと考える高齢者の増加へつながった。葬儀も商取引の一つで、喪主は注文主として依頼し、事業者は対価を受け取る関係にある(佐伯, 2008)という発想が出てきたのである。

さらに、葬儀を意味の乏しい儀礼と考える人も現れた。例えば首都圏では近年、直葬と呼ばれる葬儀形態が増えてきている。直葬とは一切の儀式をせずに火葬、埋葬のみを行うことであり、これまでは行政が身元不明人の遺体を処置するために依頼してきたものだが、現在では煩わしい儀式を避ける目的で自ら直葬を選択する家族もいるという。また、直葬ほどではないものの、多くの人に死を知らせず、家族や近親者だけで葬儀を行う家族葬や密葬という形態も増えており、全体に葬儀の規模が縮小化している。これは今まで香典などの相互扶助に頼ってきた葬儀の変貌の一面を示しているという(嶋根ら, 2011)。

そこでは葬儀簡素化論と葬儀不要論がほぼ同位置にあり、葬儀が派手で豪華だという批判が根本にある。このような、他者を煩わせたくないという葬儀の感覚は社会的な死より、自らの死を優先させる意識の反映とも分析されている(データ編1, 1987)。つまり今日、葬儀は亡くなった者の生の最終表現として捉えられる傾向が強まっている(村上, 2001)のだ。歴史上、葬儀は基本的に死者の肉体を火葬や土葬など、何らかの処理をする点で死の物理的変換であり、それを中心に死者は「極楽往生した」、「天国に行った」とか、「ホトケサマ」になった、「ゴゼンゾサマ」になったなど、存在への新たな意味付けが行われてきた(山田, 2008)。この中で、死者がこの世に未練を残さないように生者を死霊から遮断し、両者の絶縁を願う儀礼は1960年代までは広く各地で行われていた。しかし、時を経て1990年代までには葬儀の担い手あるいは葬法の変化や、野辺送り(葬列の一種)などの儀礼の省略に伴って急速に失われ、この傾向は先述の斎場利用の増加以降、ますます顕著になった。

ここで注意すべき点は、死者の霊を魔物から守る儀礼は比較的よく残るのに対し、生者を死霊から守る儀礼が急速に省略されていることである。これは死霊を恐れる、死霊畏怖の観念の希薄化が広く静かに起こっているものと推測されている(関沢, 2002)。すなわち、死者は注意深く旅立ちの儀礼を施さねば崇(たた)って死霊となりかねない存在から、個性ある親愛なる隣人として記憶される存在へと変わってきている(関沢, 2002)のだ。

時期を同じくして、遺族が葬儀社と商取引することで葬送儀礼が提供される外在化の過程で、

葬儀を伝統に則った（世間並みな）やり方でなく、もっと故人の個性を反映させたいと遺族が願い、そのようなサービスを求めるようになってきている（中筋, 2006）。そこでは葬儀の中で既存の宗教性を強調せず、かわりに共感を得られる要素として他界など死後の領域よりも、故人の思い出と別れを演出しようとする。入口で死者の生前の写真、例えば家族との団欒、趣味に興じる場面、仕事での活躍などのスナップを掲げたり、個人の遺品、例えばゴルフクラブ、小物などを並べたりするといった様子である。また、故人への手紙やメッセージカードを記入してもらって葬儀の中で読んだり、そのカードを棺の中に入れていたりしている。こうした葬儀の進め方は、特に無宗教葬において重要な構成要素とされ、弔辞という形で改まらなくともお別れの言葉が式の中心となったり、思い出の曲や歌を流したりすることで故人の連想と共感を生み出している（山田, 2009）。

以上の近況を知るとき、高齢者福祉に携わるわれわれの態度を顧みてどうであろうか。個別性・多様さに富む福祉臨床の領域から、死をもって高齢者の存在を「成仏した」対「うかばれぬ」の両極に収斂する普遍的・通有な別領域へ動かすことで、われわれの守備範囲から去った、あるいは現世と違う次元、「死ねば人はどこへ行く」といった非日常へ移ったと漠然と認識しているのではないか。このような考え方であれば、時間軸上は死後でありながら、数日内に起こる近接・必発の現世である死後の処置や葬儀を生（いのち）の延長線上に捉えるという、高齢者の視点へ寄り添うことは難しい。高齢者は浄土や生まれ変わりといった、まだ見ぬあの世だけを語るのではないのだ。この観点のずれによって、福祉臨床上の視座は葬儀の捉えどころを失い、高齢者の願いを実践の対象へ位置付けることができず、結果として多くを語れなかったのではないか。

## 5. 高齢者施設と葬儀を分かち壁は低い

では、施設の中で自らの死を現世の続きに見越した高齢者を、積極的にケアしようとする取り組みはやはり乏しいのか。これも必ずしもそうではないのだが、実態はというと第3節で見た老人ホームの実践というよりは、むしろ施設を取り巻く外部の動きとして顕在化している。

例えば、老人ホームへ出張理美容を提供する以下のような葬儀社がある。「亡くなられたところにおうかがいすると、亡くなられる前にどういうお世話をされていたかが分かる。そうすると、亡くなられる前に何かお世話させてもらうことはできないかという気持ちが沸いてきた」、「事前にお客様を囲い込むためには福祉の中に入っていないといけない。福祉の中に入るにもいろいろな切り口があるが、出張理美容は大きな切り口である」（ホクサン, 2009）。

葬儀社が特別養護老人ホームそのものを開設する例もある「葬儀社が老人ホームの経営をやっていることを表に出して変な目で見られるとまずいので、あえて母体となる葬儀社の名前は伏せたが、施設に入って年数が経てば亡くなる方が出てきて、葬儀を行うことが必要になる。

その時に利用できますと紹介するようになってパイプがつながった。その後、入居希望者に対してグループに葬儀社があることも伝えるようにした。正直に言うと不安だったが、結果としてご家族からものすごく安心していただけた」(VIOIRA グループ, 2009)。

高齢者施設の経営を構想する葬儀社社長は、インタビューへ以下のように答えている。「次のステップとして介護まで考えている。介護施設に入っていてそこで葬儀を済ますとか、私たちが手助けするケースがどんどん増えている。介護までやっていかないと、葬儀は取れなくなるのではないかと考えている。だから、視野を大きく広げて考えなければいけない」、「介護施設をつくる。あるいは、今の葬儀会館であまり利用されなくなった会館は介護施設にチェンジする。競争相手が入ってきたら葬儀は少なく、小さくなっていくことが見えている。だから大きな市場を逆に小さくして対応することも考えなければならない」(神谷, 2010)。

寺院が特別養護老人ホームを開いた例もある。都市部に開教した寺院として、葬儀を契機に布教活動を行っている僧侶が霊園を設け、その過程で地域の人々に対する還元の形で特別養護老人ホームの運営を選択した(阿弥陀寺, 2004)というものである。

あるいは僧侶、医療、看護、教育、福祉、行政などの諸領域の人々が、「いのちのワンストップサービス」と称して医療、相続、会社の引き継ぎ、成年後見、墓や葬儀の問題等に連携しながら一つの窓口で相談に応じ、都市部の駆け込み寺としての機能を目指す働きかけも報告されている(中下ら, 2010)。

地域福祉の領域では、長野県駒ヶ根市社会福祉協議会が、都会から転居してきた「I ターン者」や近隣とのつながりが希薄な老々世帯、あるいは独居高齢者に対して「生涯安心プラン」として、対象者の意思に基づいた葬儀、献体、墓等の情報提供とそれらの利用・実施の支援に取り組んでいる(片桐, 2007)。

医療領域を見ると、自ら葬儀を主宰するホスピスはもともと珍しくない。いわく、「病院で葬儀をしたら『死者を出す病院として地域の人が寄り付かなくなる』との反対もあったが、葬儀をその方の最後の日々の延長として捉えると、病院で葬儀というのもうなずける。他の患者さんにも参列してもらうことができるし、テレビ中継されるのでチャンネルを合わせれば病室から見ることできる」(和田, 2001)、「ホスピス病棟に入院した子宮頸癌末期の患者さんが『ここで葬儀をお願いします』と希望した。信仰を元に家族や友人に支えられながら死を全うすることができた」(井上, 1992)、「ホスピスの現場においてしばしば、患者・家族から葬儀の依頼を受けることがある。当院では、院内にある礼拝堂を利用し、依頼に応じて葬儀を執り行っている」(清田, 1999)といった様子である。

専門職である医師に対しても、市中病院で研修中の若手医師に対し、早い時期に「死に臨む医師としての心構え」を知識・技術・態度の面から教育する試み(渡邊, 2011)がある。そこでは霊安室での焼香を中心とした故人とのお別れ、家族との接し方を演習で学ぶとともに、故人や遺族に対する態度、ケアに携わってきた看護師への感謝とねぎらいの言葉などについて、

実例を交えて研修を行い、当の医師たちから高い評価を受けているという。

さて、以上のような高齢者施設周辺の動きに比して、われわれは自らを振り返ってどうか。昨今の認識や実践と変わらず、特段目新しくないという方もおられると思う。かたやそうでもない、という人もいるかもしれないし、中にはこのような取り組みの優先度に疑義を唱える方もあろうかと思う。後者であればあるほど、引き続き高齢者福祉においてどう葬儀を位置付けるのか、ともに考えていただけないだろうか。

## 6. 高齢者福祉は葬儀へどう向き合うのか

予期悲嘆の当事者でありながら、援助実践の対象として、死後の葬送場面における自らの話題へ必ずしも耳を傾けてもらえなかった高齢者がいる。彼（女）らは葬儀という外圍状況そのものの変化に後押しされながらニーズを表出し、それに気付いた葬儀社、寺院や一部の福祉関係者によって生前にケアされだしている。施設福祉の現場に立つ者は、これから彼（女）らの死へどう向き合うべきなのか。

筆者が高齢者福祉に関する成書を可能な限り渉猟した範囲では、葬儀について具体的に言及した著述を見付けることができなかった。ただし、ターミナル・グリーフケアについては、社会福祉士の養成教育において広く用いられるテキスト（社会福祉士養成講座編集委員会、2010）内に、12ページにわたって比較的充実した内容が収載されている。専門書よりテキストにむしろ関連事項の詳細を見る態様は何を物語るのか。2007年12月の社会福祉士及び介護福祉士法の改正によって、2009年4月から施行されたいわゆる“新カリキュラム”によって、高齢者福祉が旧カリキュラム中の介護概論等の知見を包括することとなったため、医療機関とは異なるターミナルケアのニーズを持つ、近年の施設利用者へ向けたケア実践に資する内容が強化されたものとも受け取れる。

葬儀とは関係する場合も、しない場合もあるだろうが、死後へ向けられる援助者の眼差しは、高齢者施設の現場においてはそれ自体皆無であったわけではない。施設により差はあると思われるが、近年の老人ホームは死を隠すことなく「お別れの会」などでオープンにする。死後の扱いへ関心を寄せる高齢者が、その目で同じ施設利用者の遺体や職員の処置を眼前にし、かつ施設の儀礼に参加することを通して納得や安心感を得て、自らもそのように処遇されたいとする意向を育み、生前から利用者と職員が一体となり葬送へ向けた意識化を図っている姿は必ずしも珍しいものではない（大西、2011a）。

かつては特別養護老人ホームで入居者が息を引き取った際、亡くなった後は遺体を長時間施設に安置できないことを伝え、葬儀社への連絡や着替えの用意など、自宅での受け入れ準備をしてもらうという状況（山岡、2005）があった。できるだけ早く遺族に遺体を引き取ってもらう、どうしてもという場合のみ、ごく近親者だけ霊安室へ行かせるとの対応が大勢であり、亡

なくなったこと自体も他の入居者には積極的には知らせないことが常態化していたという(中村, 2007)。

近年は、施設内での高齢者の逝去を館内放送で知らせ、他の入居者、家族、ボランティア、職員などが正面玄関から遺体を見送るという(鳥海, 2008)。さらに、住み慣れた施設で親しい人々とお別れの会をしたいと望む家族に対し、亡くなった高齢者のお気に入りの音楽が流れるユニットのリビングで、遺族と入居者、入居者の家族、職員が集まり、一人ひとりが花をたむけて手を合わせる(黒川, 2007)といった光景も見られている。

言い換えれば、「入居者が亡くなった場合はユニットの他の人にそれを伝える。知らない間にご近所さんがいなくなり、そのことを誰に聞いても教えてくれないような所で入居者は安心して暮らせない」(小林, 2007)とのもっともな指摘である。「入居者が亡くなると家族に知らせるとともに、死後に一番近い食事の時に放送を流し、亡くなった高齢者の成育歴から入居に至った経過と当施設でのエピソードを簡単に述べ、入居者、職員と黙祷をささげる。入居者は自分が死んだ後のことを考え、その時この施設はどのように対応するのかをじっと見つめている」との述懐もある(中村, 2007)。また、入居者自身から直接ヒアリングする機会を持つことも大切で、「Aさんみたいに、私も最期までここにいたい」、「Bさんが亡くなった時に口が開かないよう包帯みたいのをしていた。とにかく私も口が開かないようにしてほしい」、「葬式は簡単に済ませたい」など様々なレベルの思いや希望が出てくるといふ。ヒアリングの中で、ほとんどの入居者が死に対する何らかの希望を持っているものの、大半はその内容を家族と話したことがないことも明らかになっている(小林, 2007)。毎月、施設内死亡者への慰霊祭を行う(飯田, 2001)特別養護老人ホームもあり、さらに施設の内部で通夜と葬儀までを執り行うこともある(中村, 2007)。

もちろん、高齢者施設ごとの人的ないし物的条件や、医療機関を母体とした複合型か、独立型かなどの条件によってこれらの取り組みへの成否は異なると考えられ、前記のような姿勢が見られないこと即ち好ましくないと決めつけるのは早計であろう。また、「死亡退所が多い施設」という表現を用いると別の意味が生じ、施設の透明性をいっそう確保しなければならないという指摘もある(木野, 2008)。家族の立場からも、施設におけるターミナルケアへのニーズの増大の傍ら、病院において医療的介入を十分に行う形で見送りたいという希望を持つ人もいるのである(竹中, 2007)。

何らかの、望ましい高齢者施設における死という雛形があるわけではあるまい。ましてや死後の処置から葬儀に至る過程は様々であり、老人ホームが単独でそれに要するサービスを一挙に提供できるわけでもない。筆者は今後、看取りを推進する高齢者施設にはかかる趣旨へ共鳴する入居者・家族、他方、そうでない施設には病院での加療を期する者という棲み分けが生じ、老人ホームは終末期への対応に積極的な施設と、そうでない施設へ分化していく可能性が高いと述べた(大西, 2010)。まずは、入居者のニーズがあった場合に施設内の死を原則的なもの



とするかどうかの確認が職員間で必要であろう。そのうえで、死への視線をさえぎらないことから地道に始め、死後の処置以降については葬儀社や寺院といった他の専門職・組織へ連携を呼びかけることが必要であろう。ホスピスや一部の特別養護老人ホームが対応している、施設内での葬儀のありさまも参考になろう。そのことが結果的に、入居者の安心、施設職員の余裕とともに、協働事業体による継続・固定的な葬送サービス展開の場の確保といった、三者の満足を並立させる可能性については別稿（大西，2011b）で述べた。

## 7. 終わりにかえて —— 宗教と葬儀のこれから ——

本稿では葬儀と宗教（主に寺院）の関わりについて正面からふれていない。寺院といえば、菩提寺という発想があることから、葬儀社もお寺の役割には踏み込まず、注意深く棲み分けを図ってきた。しかし、この考え方は人々が同じ土地に住み続けるか、住所は変わっても「墓だけは先祖代々のお寺の附属墓へ」という思いがあることを前提にしている。

葬儀に近隣互助組織という地域社会が機能しなくなっている現在、人々をこれから先も先祖代々の墓所につなぎとめておくことは可能だろうか。都市開教寺院は、多くが葬儀を縁に布教活動を行っている（阿弥陀寺，2004）。その過程で都市に墓を求めた人は、故郷の先祖代々の墓へどのような思いを寄せているのだろうか。あるいは、そもそも宗教性を排した公設の霊園を希望する人々にとって、寺院はどのような意味を持ち得るのだろうか（福澤，2002）。

しかし、宗教的な救いを望む人々がなくなったわけではない。第3節で述べたように、現代社会では死を巡る不安や恐怖はむしろ肥大化している。そのような中で、今後寺院は檀家の来訪を待つだけでなく、寺院の側から情報を発信し、人々の声に耳を傾け、コミュニケーションを回復することが必要（福澤，2002）なのではないか。

もちろん高齢者福祉や寺院に限らず、ターミナル・グリーフケアに携わる人々が必ず「専門家」でなければならない理由はない。家族・友人、間際に出会った人などが一体となって最後の時を共有することでもケアは成し得る。その際に、宗教心と呼ぶべきものが立ち現れるかもしれないが、それは決して専門家の介在によってしか実現しないものではないことに留意したい（村岡，2003）。

死者の個性を反映した近年の葬儀のあり方も、問題をはらんでいる。死者との別れや思いをいくら語っても、死者はどうなるのかといった普遍的な疑問はそのままであり、現在の動向はそれに対する回答を用意していない。現在、仏式の葬儀と告別式という様式が徐々に崩れて、故人らしさとその別れに焦点が当てられつつあるとはいえ、その方向性が一般化したとは言いきれない（山田，2009）。高齢者福祉に携わるわれわれも、見ようと思わなければ見えてこない、こうした死や葬儀に関する状況あるいは高齢者の意識の変化へ注意を払い続けていくべきである。

〔引用文献〕

- 阿弥陀寺：教化布教ケーススタディー —— 供養と福祉の「阿弥陀寺」村 ——. 仏事, August, 98-104, 2004.
- 安藤悦子, 山崎千賀, 石丸愛子, 島本あゆみ, 福田奈実：死亡退院後の遺体トラブルと家族の反応 —— 葬祭業者への質問紙調査より. 保健学研究, 21 (2); 79-83, 2009.
- アートメモリー：「学習会」「会員制度」「生前契約」と3本の柱を基盤に顧客を囲い込み, 3年で施行件数を倍増する. 仏事, December, 43-46, 2010.
- 朝日新聞：思いを遺す. 朝刊大阪本社版, 2011年9月23日; 27面(生活), 24日; 25面(生活).
- 仏事・特別企画：葬儀社が取り組むグリーフケア. 仏事, August, 20-36, 2011.
- 「病院, 介護, 葬式, 墓」大百科：特集2010年版 自分, 家族, 親を救う情報満載. プレジデント, 48 (1), 33-107, 2010.
- Cohen J., Bilsen J., Addington-Hall J., Löfmark R., Miccinesi G., Kaasa S., Onwuteaka-Philipsen B., Deliens L.: Population-based study of dying in hospital in six European countries. Palliative Medicine, 22 (6); 702-710, 2008.
- 鳥海房枝：特別養護老人ホームにおけるターミナルケアの実践. 月刊福祉, 91 (3); 34-37, 2008.
- データ編1：葬儀の実態と生前契約に関する意識調査. SOGI, 16; 98-101, 1987.
- データ編2：葬儀の実態と生前契約に関する意識調査. SOGI, 17; 100-101, 1987.
- 福澤昭司：葬儀社の進出と葬儀の変容. 葬儀と墓の現在 —— 民俗の変容 ——, 国立歴史民俗博物館編, 吉川弘文館, 東京, p. 93-113, 2002.
- 藤本啓子：グリーフケア. 福祉医療用語辞典 第2版, 宮原伸二・監, 創元社, 大阪, p. 255-256, 2011.
- 日野原重明, 長谷川匡俊：社会福祉は生と死にどう向き合うか. 月刊福祉, 84 (2); 20-29, 2001.
- 広井良典：ケアを問いなおす —— 「深層の時間」と高齢化社会 ——. ちくま新書, 東京, p. 51-90, 1997.
- ホクサン：福祉を切り口に「出張理美容」で新しい顧客を誘引. 仏事, January, 6-9, 2009.
- 井口昭久：高齢者の尊厳と終末期医療. Geriatric Medicine, 45; 159-163, 2007.
- 飯田能子：介護保険と老人福祉施設の経営. 在宅医療, 36; 32-36, 2001.
- 井上真理：病院での葬儀を希望して入院してきた患者への精神的援助 —— その時, そばにいて ——. 死の臨床, 15 (2); 118, 1992.
- 井藤美由紀：「生と死の教育」を考える —— 生活に根ざした伝統的生死観から ——. ホスピスケアと在宅ケア, 16 (1); 29-38, 2008.
- 岩脇陽子, 滝下幸栄, 新村拓, 福本恵, 榎本妙子：在宅における死後の処置に関する調査 —— 葬儀社社員を対象にして ——. 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 9 (1); 45-54, 1999.
- 神谷益三：花利葬祭 —— 福祉葬専用会館を開設し, 今後は介護施設も建設する ——. 仏事, August, 40-43, 2010.
- 片桐美登：終末まで地域で安心して暮らすために. 月刊福祉, 90 (10); 36-39, 2007.
- 木野美恵子：福祉施設における「終末期ケア」の課題 —— 担当看護師が回答した質問紙分析から —— 同朋福祉, 14; 21-50, 2008.
- 北川慶子, 橋本芳, 寺町清志：高齢期の自立生活に組み込む葬送の生前契約. 佐賀大学文化教育学部研究論文集, 13 (2); 215-226, 2009.
- 清田直人：病院で執り行う葬儀について —— 霊的援助の延長上にある葬儀 ——. 死の臨床, 22 (2); 249, 1999.
- 小林浩司：ユニットケア施設におけるターミナルケア. 介護リーダー, 11 (6); 53-61, 2007.

- 小林光恵：エンゼルメイク —— 最期の看取り（5）男性のエンゼルメイク ——。緩和ケア，16（6）；552-554, 2006.
- 小林祐子：死後のケアに関する意識調査 —— 処置，ケアを超えて ——。ホスピスケアと在宅ケア，12（3）；197-204, 2004.
- 黒川晶子：けま喜楽苑におけるターミナルケア。月刊福祉，90（10）；32-35, 2007.
- 松尾奈奈：ターミナルケアにおける QOL を考える —— 特別養護老人ホームにおける意識調査を基に ——。立正社会福祉研究，3（2）；79-89, 2002.
- 宮林さちえ：グリーフケアとは，悲しみに寄り添うこと。仏事，September, 42-47, 2004a.
- 宮林さちえ：悲しみを“吐き出す”ためには様々な方法がある。仏事，October, 52-58, 2004b.
- 宮下光令，櫻井紀子，福田敬：ターミナルケアをいかに実践すべきか。月刊福祉，91（3）；12-20, 2008.
- Miyashita M., Morita T., Sato K., Hirai K., Shima Y., Uchitomi Y.: Factors contributing to evaluation of a good death from the bereaved family member's perspective. Psychooncology, 17（6）；612-620, 2008.
- 村上興匡：近代葬祭業の成立と葬儀慣習の変遷。国立歴史民俗博物館研究報告，91；137-150, 2001.
- 村岡潔：〈ターミナルケア空間〉の文化解剖学（アナトミー）。佛教大学総合研究所紀要 2003 別冊 [現代医療の諸問題]，75-101, 2003.
- 中筋由紀子：死の文化の比較社会学 —— 「わたしの死」の成立 ——。梓出版，千葉，p. 204-243, 2006.
- 名波まり子：いる？いない？エンゼルケアの検討。Expert Nurse, 25（15）；40-52, 2009.
- 中村大蔵：ターミナルケアは次への旅立ちをみんなで見送るところまで。介護リーダー，11（6）；39-44, 2007.
- 中下大樹，北村肇：闇のなかに光を見出す —— 寺ネット・サンガ代表 中下大樹さんに聞く ——。金曜日，18（47）；22-24, 2010.
- 波平恵美子：「医」の肥大化。病と死の文化 —— 現代医療の人類学 ——。朝日選書，東京，p. 195-206, 1990.
- 大橋慶子：葬儀の実態と生前契約に関する意識調査。SOGI, 14；98-101, 1987.
- 大村光代，今泉雅博，大山英子：高齢者の終末期ケアに対する介護福祉士としての死生観を育む教育について。愛知新城大谷大学研究紀要，7；29-37, 2010.
- 大西次郎：特別養護老人ホームにおける福祉と医療：その協働の変遷と課題 —— 終末期ケアへの制度的支援体制構築の視点から ——。武庫川女子大学紀要（人文・社会科学編），55；61-77, 2007.
- 大西次郎：特別養護老人ホームにおける看取り介護加算算定の動向と看取りの実態 —— 経営面，職員育成面，入居者・家族の満足面に関する施設長調査 ——。医療社会福祉研究，18；53-62, 2010.
- 大西次郎：終末期に患者と葬儀を語る。精神科治療学，26；380-381, 2011a.
- 大西次郎：安心して“息をひきとる”ことができる老人ホーム —— 施設の看取りと送り ——。日本医事新報，No. 4525；93-95, 2011b.
- 大島弓子：臨終のケアの延長としての「死後の処置」に関する考察。看護学雑誌，65（2）；117-121, 2001.
- 尾崎雄：グリーフケアの視点 —— アメリカのホスピスを訪問して ——。月刊福祉，85（9）；106-109, 2002.
- 小澤利男：高齢者の終末期医療におけるエイジズム。Geriatric Medicine, 35；1525-1529, 1997.
- 佐伯美智子：葬儀のこと話ませんか。月刊消費者，No. 588；3-23, 2008.
- 齋藤浩司：NPO 生活簡素化全国協議会会員葬儀社の「現場」を歩く（その5） —— NPO 法人ゆうわ会 葬祭支援部 —— 仏事，October, 52-56, 2003.
- 斉藤順子：ターミナルケアへの福祉的アプローチ —— MSW の機能を通して ——。社会福祉，27；

- 107-116, 1986.
- 関沢まゆみ：葬送儀礼の変容 —— その意味するもの ——. 葬儀と墓の現在 —— 民俗の変容 ——, 国立歴史民俗博物館編, 吉川弘文館, 東京, p.201-226, 2002.
- 背山静子：施設での看取りに必要なこと. 月刊福祉, 90 (1); 46-49, 2007.
- 嶋根克己, 玉川貴子：戦後日本における葬儀と葬祭業の展開. 専修人間科学論集 (社会学篇), 1; 93-105, 2011.
- 信濃毎日新聞社文化部：大切な人をどう看取るのか —— 終末期医療とグリーフケア ——. 岩波書店, 東京, p.146-168, 2010.
- 総務省統計局：人口推計 —— 平成23年6月報 ——. <http://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/201106.pdf>, 2011年6月20日.
- 杉本浩章, 近藤克則：特別養護老人ホームにおける終末期ケアの現状と課題. 社会福祉学, 46 (3); 63-74, 2006.
- 社会福祉士養成講座編集委員会：高齢者に対する支援と介護保険制度, 高齢者福祉論 第2版. 新・社会福祉士養成講座：13, 中央法規出版, 東京, p.392-403, 2010.
- 竹中郁夫：老健施設での看取り. 日本医事新報, No.4351; 99-100, 2007.
- 田中大介：葬儀産業研究の可能性 —— 社会的傾向としての「死ぬこと」の把握を目指して ——. 死生学研究, 3; 306-323, 2004.
- 鶴田博之：死ぬ権利の陥穽 —— 「安楽死・尊厳死」のすり替え論議 ——. イマージョ, 7 (10); 202-211, 1996.
- 牛田貴子, 藤巻尚美, 流石ゆり子：指定介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者にとって「お迎えを待つ」ということ —— 高齢者が語る end-of-life から ——. 山梨県立大学看護学部紀要, 9; 1-12, 2007.
- VIORA グループ 三輪本店：葬儀関連 専門葬儀社の複合事業戦略 (上) —— 「葬儀」に「福祉」「医療」を加え3本柱で急成長 ——. 仏事, July, 6-10, 2009.
- 和田ちひろ：こんな病院あったらいいな (32) —— 特別医療法人栄光会 栄光病院, 人生の締めくくりとしての葬儀 —— ナーシング・トゥデイ, 16 (9); 16-18, 2001.
- 渡邊久美：グリーフケア. 新版増補 生命倫理事典, 酒井明夫, 中里巧, 藤尾均, 近藤均, 森下直貴, 盛永審一郎・編, 太陽出版, 東京, p.256-257, 2010.
- 渡邊成：初期研修医に対する看取りと見送りの教育. 臨床看護, 37 (6); 793-797, 2011.
- 山田慎也：過程としての葬儀とその効率化 —— 空間の移動を通して ——. 近藤功行, 小松和彦編著, 死の儀法 —— 在宅死に見る葬の礼節・死生観 ——, ミネルヴァ書房, 京都, p.137-147, 2008.
- 山田慎也：死への思いと葬祭業者. アジア遊学, No.124; 54-62, 2009.
- 山岡豊：施設における終末期ケアと職員教育 —— 私は“看取り加算”を要求したい ——. 介護リーダー, 10 (3); 45-50, 2005.
- 全国社会福祉施設経営者協議会：5. 様式例と補足解説. 同会・編, 指定介護老人福祉施設における看取りに関する指針の策定にあたって, p.19, 2006.

(おおにし じろう 社会福祉学研究科社会福祉学専攻博士後期課程)

(指導：村岡 潔 教授)

2011年9月29日受理